

事前相談書 (地域生活支援拠点等事業)			
相談日	令和 年 月 日 ()	管轄市町村	
事業所名/記入者			
「緊急時の受け入れ・対応」を行う予定の事業所の体制	事業所の名称		
	過去3年間の緊急短期入所受入加算の実績	無 有 (受け入れ・対応状況)	
	緊急一時的な宿泊事業の登録意向及び宿泊場所	① 登録予定(施設名) ② 検討中 [宿泊場所] ・空居室 ・休憩室 ・宿直室 ・医務室 ・その他()	
	障がい種別	① 重症心身障がい者 ② 身体障がい者 ③ 知的障がい者 ④ 精神障がい者 ⑤ 強度行動障がい者 ⑥ 難病者 ⑦ 医療的ケア () ○を付けた障がい種別のうち、障がい児童の受け入れが可能な障がい種別及び年齢 ()	
	受け入れ可能なエリア	① 八女市 ② 筑後市	
	24時間連絡体制		
	受け入れ体制		

※緊急短期入所受入加算とは、介護を行うものが急な疾病にかかっていることなどその他やむを得ない理由により、在宅障がい者が居宅で介護を受けることができない、かつ利用を開始した日の前々日、前日または当日に当該利用者に対し、利用相談があり、短期入所で受け入れた場合